

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL DE GALICIA

VOLUME III / NUM. 3
SEMANA 3-4/1988
(17 ó 30 de xaneiro)


CONSELLERÍA DE SANIDADE
Dirección Xeral de Saúde Pública

7 DE MARZO DE 1988

TABAQUISMO: CONSECUENCIAS PARA A SAÚDE

«O tabaquismo e as enfermidades que ocasiona acadaron proporcións pandémicas nos países desenvolvidos e están avanzando rapidamente nos países en desenvolvemento. Por isto, outro problema importante de saúde pública aparecerá en breve nestes países. Só a eliminación dese risco provocado polo home será compatible coa meta de saúde para todos no ano 2000, establecida pola O.M.S.».

*Informe do Director Xeral da O.M.S. na
77.ª reunión do Consello Executivo. 15-XI-85*

Na actualidade existe unha unanimidade absoluta en canto a que o tabaquismo representa o problema máis importante da saúde pública, incrementando o número de enfermidades, incapacidade e morte.

Dende que Fletcher presentou o seu informe á O.M.S. (1), non hai dúbida de que o consumo de tabaco produce o 90% dos cancro de pulmón e bronquite crónica, xogando tamén un papel moi importante sobre o cancro de boca, farinxe, esófago, vexiga, páncreas e riles; asemade favorece a

aparición da aterosclerose (sobre todo en extremidades e corazón) e multiplica por 3,5 o risco de infarto de miocardio. En definitiva, calcúlase que cada pito fumado acurta a vida en cinco minutos, polo que un fumador de 40 pitos diarios ten unha esperanza de vida reducida en 8 anos. No gráfico 1 pódese observa-la diferenza de mortalidade entre non fumadores e fumadores segundo o número de pitos diarios, deducíndose que a esperanza de vida do fumador redúcese de xeito proporcional ó número de pitos fumados (2, 3).

Táboa 2. Incremento das taxas de mortalidade polas enfermidades relacionadas directamente co tabaquismo.

Enfermidade	Mortes en exceso por 100.000 e ano	Porcentaxe (%)
Cancro de pulmón	94	19
Bronconeumopatía crónica	47	10
Cardiopatía coronaria	152	31
Outras enfermidades coronarias	100	21
Outras enfermidades	92	19
TOTAL	485	100

Tomado de Doll e Peto, 1976 (7)

Ainda que as industrias tabacaleiras e demais interesados pretendan restarlle importancia a estes datos, argumentando que só son estadísticas, a verdade é que son miles de publicacións independentes resultantes de estudos epidemiolóxicos de todo tipo efectuados en numerosos países (5).

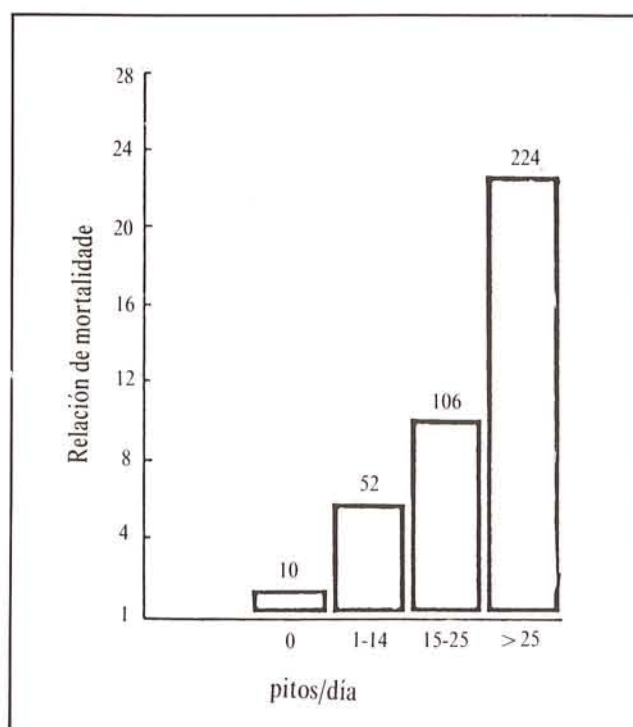
Cancro de pulmón

O hábito de fumar está involucrado en moitos tipos de cancro, sen embargo a súa relación co cancro bronquial está actualmente confirmada con argumentos tanto epidemiolóxicos, anatomopatolóxicos ou experimentais que demostran o papel etiolóxico do tabaco. (5, 6, 7).

Neste senso, xa hai estudos dos anos 30 e 40 demostrando que a maioría dos enfermos con cancro de pulmón eran fumadores (8); sen embargo, foi nos anos 50 cando se produciu a eclosión do cancro de pulmón, feito que parece indicar que o cancro aparece uns vinte anos despois do inicio á exposición ó fume de tabaco (o costume de fumar tomou relevancia nos homes despois da primeira guerra mundial).

Estudios retrospectivos indican que o risco de cancro de pulmón aumenta proporcionalmente á cantidade de pitos fumados. Así, nos fumadores de 10-20 pitos/día o risco é 40 veces maior que nos non fumadores, mentres que nos fumadores de máis de 40 pitos/día este risco aumenta a 180 veces (9). Do mesmo xeito, os estudos de Doll, feitos durante máis de vinte anos entre médicos británicos, demostraron unha relación directa entre a mortalidade por cancro de pulmón e o consumo de pitos. (gráfico 2) (7).

Gráfico 2. Relación de mortalidade por cancro de pulmón segundo o consumo de pitos



Tomado de Doll e Peto, 1976 (7)

Tamén é importante a correlación existente entre o tempo durante o que se fuma regularmente e as taxas de cancro de pulmón. Canto antes empeza o individuo a fumar, maior é o risco, que supera en 3 veces ó do non fumador cando empeza ós 24 anos, pero será 15 veces maior se adquiriu o hábito na adolescencia (3).

Por outra parte, hai estudos que demostran a non existencia de cancro de pulmón en poboacións non fumadoras, aínda que si sometidas á polución ambiental, por motivos relixiosos, coma os Adventistas do Sétimo Día.

No caso de segui-las tendencias actuais, estímase que no ano 2000 o número anual de novos casos de cancro de pulmón podería acadalos dous millóns de fumadores (10), mentres que se se che-

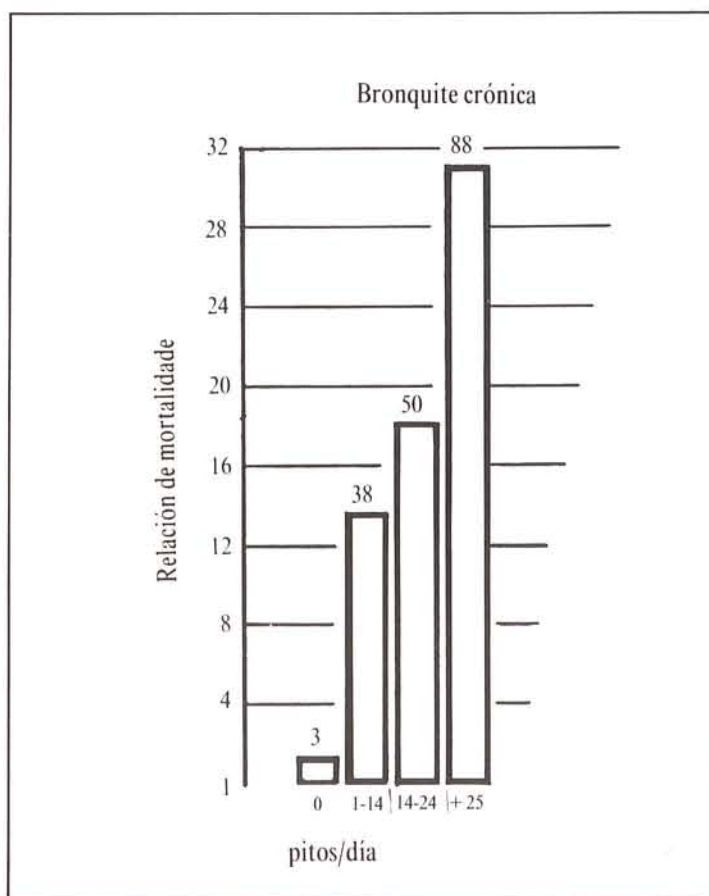
gara a xeneraliza-lo hábito de non fumar a mortalidade por cancro de pulmón podería reducirse espectacularmente.

Enfermidade pulmonar obstrutiva crónica

Na etiopatoxenia da EPOC inflúen tres factores fundamentais, que son, por orde de importancia: o tabaquismo, a polución atmosférica e a infección bronquial.

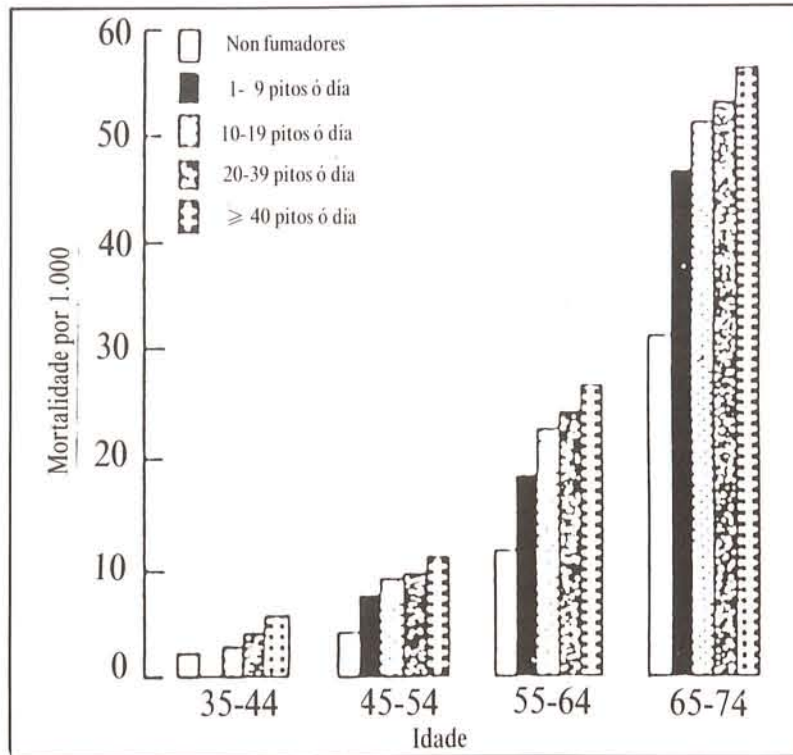
Un 80% das bronquites crónicas en maiores de 40 anos están intimamente relacionadas co tabaco, e no Reino Unido as mortes por bronquite entre fumadores de máis de 25 pitos/día é 30 veces maior que nos non fumadores (gráfico 3) (7).

Gráfico 3. Relación de mortalidade por bronquite crónica segundo o consumo de pitos



Tomado de Doll e Peto, 1976 (7)

Gráfico 1. Mortalidade anual en homes americanos de diferentes idades, en función do número de pitos fumados diariamente.



Tomado dun informe do Royal College of Physicians of London, 1971 (2)

Segundo os datos da Organización Mundial da Saúde (3), o tabaco é o responsable de preto de dous millóns de mortes ó ano. No Reino Unido provoca

cinco veces máis mortes cós accidentes de tráfico, e nos Estados Unidos de América o 25% de tódalas defuncións son atribuíbles ó hábito de fumar (táboa 1) (4).

Táboa 1. Número aproximado de defuncións atribuíbles ó costume de fumar pitos: Estados Unidos de América, 1980.

Localización anatómica ou natureza da enfermidade ou lesión	Número de defuncións
—Neoplasias malignas.....	147.000
—Enfermidades do sistema circulatorio.....	240.000
Cardiopatía isquémica.....	170.000
Outras enfermidades vasculares.....	70.000
—Enfermidades do sistema respiratorio.....	61.000
Enfisema.....	13.000
Bronquite crónica e outras.....	48.000
—Enfermidades do aparello dixestivo.....	14.000
—Mortalidade infantil debida ó hábito de fumar da nai, insuficiencia ponderal ó nacer e outras discapacidades conxénitas.....	4.000
—Causas externas de traumatismo.....	4.000
—Enfermidades diversas e mal definidas.....	15.000
TOTAL.....	485.000

Tomado de Ravenholt, 1984 (4)

Enfermedades cardiovasculares

Numerosísimos traballos demostraron unha correlación positiva entre a morbilidade e mortalidade por infarto de miocardio e o consumo de tabaco. No ano 1983, nun informe do Director Xeral de Sanidade dos Estados Unidos de América sobre as enfermidades cardiovasculares, conclúese que no período 1965-1980 máis de tres millóns de americanos morreron prematuramente por cardiopatías atribuíbles ó tabaquismo, e que o 10% dos americanos actuais poden chegar a falecer prematuramente pola mesma causa (11).

Estudios realizados en irmáns xemelos demostraron que a incidencia da anxia e do infarto era maior nos fumadores, o que indica que o tabaquismo é un factor de risco de cardiopatía (12).

En canto á enfermidade vascular periférica, a relación co tabaquismo é aínda maior: o 90% dos pacientes con arteriosclerose obliterante son fumadores.

Outras enfermidades

Aínda que o efecto nocivo máis importante do hábito de fumar é o producido sobre os aparellos

respiratorio e circulatorio, tamén hai outras afeccións causadas ou agravadas polo tabaquismo.

No aparello dixestivo é evidente a influencia do tabaco sobre a aparición e recidivas da úlcera gástrica, ó igual que sobre o cancro de estómago e esófago.

Outros trastornos relacionados co hábito de fumar son cancro de ril e vías urinarias, o cancro de larinxe, as odontopatías e a hemorraxia subaracnoidea.

Especialmente importantes son as consecuencias do tabaquismo sobre a muller embarazada, pois non só a afecta a ela, senón tamén ó feto. Así, o risco de aborto espontáneo e de morte fetal e perinatal aumenta proporcionalmente ó que fume a nai durante o embarazo, aumentando un 20% nas fumadoras de menos de un paquete/día e un 35% nas que sobrepassen este nivel. Outros efectos moi coñecidos son a redución de peso do recém nacido, en comparación coas xestantes non fumadoras (6, 13), e a prematuridade, sendo atribuíbles ó tabaco un 11% dos partos prematuros.

Tamén incide negativamente o tabaquismo na fecundidade masculina reducindo a espermatoxénese e alterando a secreción de andróxenos.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.—Fletcher, C.H.; Horn, D. «El hábito de fumar y la salud». *Crónica de la O.M.S.*, 1970; 24: 360.
- 2.—Royal College of Physicians of London. *Smoking and Health now*. London: Pitman Medical Pub., 1971.
- 3.—Organización Mundial da Saúde. Programa de la O.M.S. sobre tabaco o salud. Informe del Director General. Ginebra: O.M.S., 1985.
- 4.—Ravensholt, R.T. *Population and Development Review*, 10 (4): 697-724. Dec., 1984.
- 5.—Organización Mundial da Saúde. «Estrategias contra el tabaquismo en los países en desarrollo». Serie de Informes Técnicos, n.º 695. Ginebra: O.M.S., 1983.
- 6.—Organización Mundial da Saúde. «Lucha contra el tabaquismo epidémico». Serie de Informes Técnicos, n.º 636. Ginebra: O.M.S., 1979.
- 7.—Doll, R.; Peto, R. Mortality in relation to smoking: twenty years observations on british doctors. *Brit.Med. J.*, 2, 1976: 1525.
- 8.—Horsfield, K. Smoking and the lung. En: *Respiratory Medicine*. Cap. 41. Scadding, J.G.; Cumming, G. e Thurlbeck, W.M. Ed., 1981.
- 9.—Wynder, E.L. Etiology of lung cancer. Reflections on two decades of research. *Cancer*, 30. 1972: 1.332-1.339.
- 10.—Organización Mundial da Saúde. *Cancer is a Third World problem, too*. Ginebra: O.M.S., 1985.
- 11.—The Health Consequences of Smoking: reports of the Surgeon General. Cardiovascular diseases. Washington, D.C.: Department of Health and Human Services, Office on Smoking and Health, 1983.
- 12.—Kaprio, J. The incidence of coronary heart disease in twin pairs discordant for cigarette smoking. Departamento de Ciencia da Saúde Pública. Universidade de Helsinki, 1984.
- 13.—The Health Consequences of Smoking: reports of the Surgeon General. The health consequences of smoking for women. Washington, D.C.: Department of Health and Human Services, Office on Smoking and Health. 1980.

NOVA SECCIÓN

Aínda que a idea principal coa que naceu o Boletín Epidemiolóxico Semanal de Galicia foi a de proporcionar ós médicos e sanitarios galegos unha información semanal sobre a notificación das enfermidades de declaración obrigatoria (retorno analizado de datos) e sobre as principais incidencias de interés epidemiolóxico en Galicia e no resto do mundo, dende a Consellería de Sanidade pensamos que este Boletín tamén debe server coma canle informativa sobre todo tipo de cursos de formación, congresos, bibliografía, disposicións lexislativas,... referentes á sanidade en xeral e á saúde pública en particular.

Por iso, ó inicio deste terceiro volume do B.E.S.G. poñemos en marcha esta nova Sección, onde pretendemos que o persoal sanitario da Comunidade Autónoma de Galicia teña unha guía na que poida atopar los datos precisos para estar ó día nos temas referentes ó seu labor cotián.

Bolsas e axudas

—Axudas do Ministerio de Sanidad y Consumo para cursar estudos en Francia, Portugal e Reino Unido o vindeiro curso académico 1988/89. B.O.E. de 22 de xaneiro de 1988.

—Resolución de 27 de xaneiro de 1988, do Instituto de Salud Carlos III, pola que se convoca a adxudicación de bolsas. B.O.E. de 5 de febreiro de 1988.

Premios

—Premio Reina Sofía 1988, de investigación sobre as deficiencias. Información en Secretaría General del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. C/ Serrano, 140. 28006-Madrid.

—Premio «Caixa de Aforros de Galicia» para traballos sobre «Estudio médico-xeográfico e epidemiolóxico dun partido xudicial de calquera das catro provincias galegas, agás Noia, A Estrada, Vilagarcía de Arousa, Carballo, A Coruña, Zas, Corcubión e Santiago de Compostela». Información: Real Academia de Medicina e Ciruxía de Galicia. Durán Lóriga, s/n A Coruña. Telf.: 224940.

Congresos

—Conferencia Internacional sobre o SIDA. Londres, 7-10 de marzo. Información: P.I. Blinkhorn, Conference Dept., Emap Maclaren Exhibitions Ltd, P.O. Box 138, Token House, 79-81 High Street, Croydon, Surrey, U.K. Telf.: 6869200. Télex: 946665.

—«VIII Congreso de Medicina Familiar y Comunitaria». Valladolid, 24-26 marzo 1988. Información: Sociedad Castellano-Leonesa de Medicina Familiar y Comunitaria. Apto. 5.357. 47080-Valladolid.

—X Reunión de la Liga Española para la lucha contra la Hipertensión Arterial. Granada, 13-16 de abril. Información: Eurocongres, Avda. de la Constitución, 18, bloque 4.º. 18012-Granada. Telf.: 958-209361.

Cursos

—Curso de ensayos clínicos. 7-11 de marzo de 1988. Escuela Andaluza de Salud Pública. Avda. del Sur, 11. Granada. Telf. 280766.

—Curso de técnicas de promoción y educación para la salud. 18-22 de abril de 1988. Escuela Andaluza de Salud Pública. Avda. del Sur, 11. Granada. Telf. 280766.

Lexislación

—Orde do 21 de decembro de 1987 pola que se desenvolve o Decreto 44/1985, de 14 de febreiro, polo que se aproba o Regulamento de Sanidade Escolar. D.O.G. de 11 de febreiro de 1988.

Subscripción e envío gratuito. Solicitudes: Dirección Xeral de Saúde Pública. Consellería de Sanidade. San Caetano, Bloque 2-2.º. 15704 - SANTIAGO DE COMPOSTELA. A CORUÑA.



CONSELLERÍA DE SANIDADE
Dirección Xeral de Saúde Pública